

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERIA A**  
**PACIENTE DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL**  
**POLICLINICO FIORI ESSALUD-2017.**

TRABAJO ACADEMICO:

PRESENTADO POR:

**LIC. MARIBEL ORTIZ CUADROS**

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE  
ENFERMERIA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD  
FAMILIAR Y COMUNITARIA.

ASESOR:

Mg. PILAR FAJARDO CANAVAL

Lima, Perú

2017

:

## DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi padre Emilio Ortiz por su fortaleza lucha, ejemplo y dedicación, por su gran amor para el logro de mis objetivos.

:

### AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por la bendición de tener una familia hermosa.

A mi hijo Mateo y Max quienes me acompañaron en este camino, que me apoyaron durante el inicio de esta travesía.

A mis maestros por los conocimientos impartidos durante mis estudios.

Agradecer a mis colegas Yenny Arzapalo y Liz

## INDICE

	Pag.
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCION	7
<b>CAPITULO I: MARCO TEORICO</b>	9
<b>CAPITULO II: APLICACIÓN DEL PAE</b>	28
<b>CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.</b>	56
3.3. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (VANCOUVER O APA)	58
3.4. ANEXOS:	59

## RESUMEN

El presente trabajo académico realizado en el Policlínico Fiori de ESSALUD a un paciente anciano que ingresa al programa de tuberculosis con comorbilidad de hipertensión, diabetes mellitus, e insuficiencia renal crónica.

Basándose en la teoría de enfermería Faye Abdalah “Solución de Problemas” su gran impacto el plan de estudios de enfermería atreves de conocimientos indispensable para llegar a un estatus y autonomía profesional.

Se realiza el proceso de atención de enfermería aplicando evidencias encontradas en sus 5 etapas: Valoración de enfermería con la metodología NANDA por dominios y clases, se identifican los diagnósticos de enfermería según priorización, planificación con objetivos y plan de cuidados estandarizado, ejecución de intervenciones y la evaluación comparando los resultados obtenidos en relación a objetivos establecidos. Llegando a la conclusión que la enfermera profesional realiza numerosas intervenciones para favorecer el bienestar del individuo, por medio del pensamiento crítico, analítico y sus habilidades. Dando calidad de cuidados ya que este proceso es una herramienta útil en el trabajo diario. Como enfermera especialista en salud publica en el primer nivel de atención se recomienda implementar en el policlínico la aplicación de la hoja del registro del paciente, con la finalidad de determinar las habilidades físicas y cognitivas del paciente para realizar las intervenciones pertinentes.

**PALABRAS CLAVE:** Cuidados de enfermería, tuberculosis pulmonar, diabetes mellitus, protocolo.

## ABSTRACT

The present academical research took place in the Fiori Polyclinic of ESSALUD to an old patient who enters in the Program of Tuberculosis with comorbidity of Hypertension, Diabetes Mellitus, and chronic renal failure.

Based on the theory of nursing Faye Abdalah "Problem Solving" that has a big impact in the nursery curriculum because of the indispensable knowledge to reach a status and professional autonomy.

The Nursing Care Process is performed applying the evidence that were found in its 5 stages: Nursing assessment with the NANDA methodology by domains and classes, Nursing diagnoses are identified according to prioritization, Planning with objectives and standardized care plan, Execution of interventions and the Evaluation comparing the results obtained in relation to established objectives.

Come to conclusions that the professional nurse performs numerous interventions to promote the well-being of the individual, through critical, analytical thinking and their abilities. Giving quality care as this process is a useful tool in daily work.

As a nurse who is an specialist in Public Health in the first level of care, it is recommended to implement in the Polyclinic the application of the patient's record sheet, in order to determine the physical and cognitive abilities of the patient to perform the relevant interventions.

**Key words:** Nursing care, pulmonary tuberculosis, diabetes mellitus, protocol.

## INTRODUCCION

La Tuberculosis, es una enfermedad muy antigua Producida por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, también conocida como bacilo de Koch, en referencia a su descubridor, Robert Koch (1843-1910). reconocida por la Organización Panamericana de la Salud como una amenaza de muerte y sufrimiento para los países pobres. La tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo, En 2015, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,8 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH). Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos, Seis países acaparan el 60% de la mortalidad total; encabeza esta triste lista la India, seguida de Indonesia, China, Nigeria, el Pakistán y Sudáfrica.

Se estima que en 2015 enfermaron de tuberculosis un millón de niños y que 170 000 niños murieron debido a esta causa.

Desde el fortalecimiento del programa de control de la tuberculosis en la década de los 90 hasta el año 2003, en el país se observó una disminución sostenida en la incidencia de TB mayor al 8% anual. Posterior a esta época la tendencia se mantuvo casi estacionaria, observándose una disminución promedio anual de 2%. Para el año 2014 se reportaron en nuestro país alrededor de 27350 casos nuevos de TB y la incidencia de TB reportada fue de 88.8 casos nuevos por cada 100 mil habitantes. En los últimos 2 años (2013 al 2014) cinco departamentos (Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Lima, e Ica) presentaron incidencia de TB por encima del nivel nacional, estos departamentos reportaron el 72% de los casos nuevos notificados en el país. Lima es el departamento que más casos de tuberculosis concentra en el país (60%) y, es el tercer departamento con la incidencia más alta; el mayor porcentaje de casos se concentran en la provincia metropolitana de Lima, y en sus distritos de San Juan de Lurigancho, Rímac, La Victoria, El Agustino, Ate, San Anita y Barranco. (2) .

El presente trabajo es desarrollado en el proceso de Atención de Enfermería al paciente de 82 años de edad de sexo masculino, del Programa de Tuberculosis con diagnóstico de Tuberculosis pulmonar Bk positivo (-) y comorbilidad de Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, Insuficiencia renal crónica, hipoacusia, Anemia.

Se realiza en primer lugar la valoración de enfermería porque este método nos permite recolectar datos significativos del paciente para después identificar los problemas por la enfermera, luego la planificación de cuidados de enfermería a los problemas encontrados estableciendo objetivos y resultados esperados, llegando a ejecutar el plan de cuidados para finalmente se evalúe si se cumplió con los objetivos y resultados esperados, Este proceso de Atención de Enfermería PAE es una herramienta útil para la atención científica, sistemática y continua que proporciona la enfermera al paciente de diversos servicios y unidades garantizando y asegurando la calidad de los cuidados .

El presente trabajo está dividido en III Capítulos, que abarcan la valoración, diagnostico de enfermería, planificación, ejecución, evaluación, conclusiones y recomendaciones.



## **CAPITULO I**

### **MARCO TEORICO**

#### **1.1 BASES TEORICAS.**

##### **1.1.1 TUBERCULOSIS PULMONAR**

###### **1. Definición**

La tuberculosis es una infección bacteriana crónica causada por *Mycobacterium tuberculosis* que histológicamente se caracteriza por la formación de granulomas. Habitualmente, la enfermedad se localiza en los pulmones, pero puede afectar prácticamente a cualquier órgano del cuerpo humano (Tuberculosis Extra pulmonar).

###### **2. Fisiopatología**

Cuando la persona inhala esas partículas suspendidas en el aire, lo suficientemente pequeñas como para llegar a los alvéolos, comienza la infección. Es difícil establecer cuántos bacilos se necesitan para producir infección, pero se estima que entre 5 y 200.

Una vez en los alvéolos, los bacilos son fagocitados por los macrófagos alveolares no activados (Estadio I de la patogenia), donde se multiplican y producen la liberación de citoquinas que, a su vez, atraerán a más macrófagos y monocitos que de nuevo fagocitarán los bacilos. Se produce una acumulación de monocitos y bacilos intracelulares (Estadio II o estado de simbiosis, también conocido como Fase de Crecimiento Logarítmico) entre los días 7 y 21. La posterior necrosis tisular y de los macrófagos (Necrosis caseosa, Estadio III) hace que se cree un medio desfavorable para la multiplicación de los bacilos.

Con la sensibilización de los linfocitos CD4 se produce una reacción inmunológica tipo TH1 con liberación de linfoquinas que activan los macrófagos, capaces de la destrucción del bacilo. Este fenómeno dará lugar a la formación de los granulomas que caracterizan histológicamente a la enfermedad (Estadio IV).

Si la secuencia en la patogenia continúa y se produce la licuefacción del material (Estadio V) y éste drena a la vía aérea, se producirá la cavitación.

### **3. Factores de riesgo**

Algunas situaciones médicas aumentan el riesgo de que la infección progrese a enfermedad, pero no todas en la misma medida. Así, por ejemplo, la diabetes aumenta 3 veces el riesgo, la silicosis 30 veces, la infección por VIH más de 100 veces, y en fase de sida, hasta 170 veces.

Algunas de estas circunstancias son:

- ❖ Infección por VIH-SIDA.
- ❖ Adicción a drogas, especialmente por vía parenteral.
- ❖ Infección reciente (en los dos años previos).
- ❖ Hallazgos radiológicos sugestivos de TBC previa.
- ❖ Diabetes Mellitus.
- ❖ Silicosis.
- ❖ Terapia prolongada con corticoides.
- ❖ Otras terapias inmunosupresoras.
- ❖ Cáncer de cabeza y cuello.
- ❖ Enfermedades hematológicas y del Sistema reticuloendotelial (ej. leucemia y enfermedad de Hodgkin).
- ❖ Insuficiencia renal crónica.
- ❖ Gastrectomía.
- ❖ Síndromes de mala absorción crónica.
- ❖ Bajo peso corporal (10 por ciento o más por debajo del peso ideal).
  - Alcoholismo.
- ❖ Hacinamiento.
- ❖ Factor Socioeconómico.

En cuanto a la edad, los tres períodos de la vida asociados con más riesgo de progresión a enfermedad son la infancia (sobre todo los dos primeros años de vida), la década comprendida entre los 15 y los 25 años y la edad avanzada.

#### 4. Manifestaciones clínicas

En el comienzo de la enfermedad, las personas con tuberculosis pueden tener síntomas comunes a otras enfermedades como lo son la fiebre, el cansancio, la falta de apetito, pérdida de peso, depresión, sudor nocturno y disnea en casos avanzados; más cuando se agregan las aflicciones de tos y expectoración purulenta por más de quince días debe estudiarse pues se considera un síntoma respiratorio.

#### 5. Diagnóstico

El diagnóstico de tuberculosis descansa sobre cuatro pilares fundamentales: la sospecha clínica, la prueba de la tuberculina, la radiología, y la bacteriología. Dentro del diagnóstico cabe distinguir un "diagnóstico pasivo", que es el que realizamos en aquellos pacientes que acuden a nuestra consulta, y un "diagnóstico activo", tan importante como el anterior.

- **Historia clínica:** La posibilidad de tuberculosis pulmonar debe considerarse en aquellos pacientes que presenten un cuadro de tos prolongado (más de tres semanas), que puede acompañarse de dolor torácico y hemoptisis. Con más énfasis ante la presencia de síntomas sistémicos como fiebre, escalofríos, sudoración nocturna, pérdida de apetito, astenia y pérdida de peso.
  - **Exploración física:** La exploración física es esencial para la valoración de cualquier paciente. No va a servir para confirmar o descartar la tuberculosis, pero sí para obtener información del estado general del paciente. En algunos enfermos es totalmente normal, en otros se pueden auscultar estertores en la zona afectada, que se acentúan después de la tos. En caso de cavitación se puede escuchar un soplo tubárico. En otras, se auscultan sibilancias como consecuencia de la estenosis de algún bronquio.
- Hemograma**

En la enfermedad de larga evolución se observa con frecuencia una anemia con las características de los trastornos crónicos. La cifra de leucocitos suele ser normal o ligeramente elevada. La monocitosis, que clásicamente se ha descrito como asociada a la tuberculosis, sólo se

observa en menos de un 10 por ciento de los casos. Alteraciones hematológicas graves se pueden observar en el seno de una tuberculosis miliar como se ha explicado: leucopenia, trombopenia, anemia refractaria, reacciones leucemoides etc., pero no es lo esperable.

- **Radiología**
- **Radiografía de tórax**

En la infección tuberculosa, es típica la aparición de un infiltrado en las regiones medias del pulmón, por ser éstas las mejor ventiladas. Es posible ver un ensanchamiento hiliar y mediastino por agrandamiento de los ganglios. Las lesiones primarias curadas pueden dejar un nódulo periférico calcificado, que, junto con un ganglio hiliar calcificado es lo que se conoce clásicamente como Complejo de Ghon.

En la tuberculosis de reactivación, la imagen radiológica más frecuente es la aparición de un infiltrado en los segmentos apicales de los lóbulos superiores, y en los segmentos superiores de los lóbulos inferiores.

Además del infiltrado, puede aparecer cavitación.

En la diseminación hematógena es característica la afectación pulmonar, cuya imagen en la radiografía de tórax se denomina patrón miliar (por la similitud con las semillas de mijo). Este patrón se caracteriza por la imagen de pequeños nódulos de unos 2 mm, repartidos de forma difusa y homogénea por ambos campos pulmonares. Es mejor observada en la radiografía lateral.

- Hemograma
- Radiografía de tórax
- Microbiología.
- Prueba de tuberculina

## **TRATAMIENTO**

En los casos de enfermedad grave, afectación del sistema nervioso central, intolerancia digestiva que impida la absorción de los fármacos, la posible existencia de interacciones medicamentosas, riesgo alto de toxicidad, patología asociada grave como pudiera ser la cirrosis hepática,

o sospecha de tuberculosis resistente, está indicado el ingreso hospitalario.

- **A. MEDIDAS DE AISLAMIENTO**

En el hospital, todo paciente que presente o sea sospechoso de padecer tuberculosis debería ser ingresado, si tiene criterios de ingreso, en una habitación individual con presión negativa respecto al resto de las instalaciones. Las puertas de estas habitaciones deben mantenerse cerradas, salvo para las tareas imprescindibles.

- **B. MEDIDAS FARMACOLÓGICAS**

Los medicamentos esenciales más utilizados por el PNCT son: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Estreptomina y Etambutol.

a) Isoniacida: Es bactericida, se tolera bien en una única dosis vía oral, es barato, y tiene pocos efectos secundarios. Se absorbe rápidamente y difunde con facilidad a todos los órganos y tejidos. Los efectos adversos más frecuentes son gastrointestinales: disminución del apetito, náuseas, vómitos y molestias abdominales. En menos de un 1% de los casos puede aparecer fiebre, crisis convulsivas, depresión, psicosis, exantema y artralgias.

b) Rifampicina: Es también bactericida. La mayoría de los pacientes toleran bien el fármaco a las dosis habituales, pero algunos casos la intolerancia gastrointestinal (dolor epigástrico, anorexia, náuseas, vómitos, diarrea) obligan a la retirada del fármaco. Es frecuente al inicio del tratamiento una elevación moderada de la bilirrubina y de las transaminasas, pero suele ser transitoria y no tiene importancia clínica.

c) Pirazinamida: Es bactericida en el PH ácido intracelular y en las zonas de inflamación aguda. La toxicidad más frecuente es la hepática. Es posible la aparición de artralgias, principalmente en los hombros.

d) Etambutol: A las dosis habituales es principalmente bacteriostático. Se utiliza en dosis diaria única, y suele ser bien tolerado. El principal efecto

secundario es la neuritis óptica, poco frecuente a dosis de 15 mg/Kg. Se debe avisar al enfermo que consulte si observan trastornos de la visión o de la percepción del color. Por este motivo, pacientes que por ser demasiado jóvenes o que por otra circunstancia no pudieran comprender esta situación, no deberían recibir Etambutol. Las primeras alteraciones pueden ser reversibles, pero es posible la ceguera si no se suspende el tratamiento.

e) Estreptomicina: Está contraindicada en el embarazo, pues atraviesa la placenta. La ototoxicidad (auditiva y vestibular) es el efecto secundario más preocupante, más frecuente en el anciano y en el feto de la mujer embarazada en tratamiento con estreptomicina. Las inyecciones son dolorosas, y pueden provocar abscesos estériles en el lugar de la inyección. Otros posibles efectos adversos son la anemia hemolítica y aplásica, agranulocitosis, y la trombopenia.

Comparada con otras enfermedades infecciosas, la tuberculosis requiere un tratamiento mucho más prolongado. Si la terapia no se realiza de forma correcta durante un período suficientemente, una pequeña cantidad de bacilos pueden sobrevivir, con la consiguiente recidiva para el enfermo y reaparición del riesgo de transmisión. Esta transmisión tiene la circunstancia agravante de poder ser a través de cepas con resistencia secundarias adquiridas.(6)

### **1.1.2-DIABETES MELLITUS**

Es una enfermedad que se produce cuando el páncreas no puede fabricar insulina suficiente o cuando ésta no logra actuar en el organismo porque las células no responden a su estímulo.

Quienes padecen este trastorno tienen más riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular. Es vital aprender a prevenir la diabetes y mantener a raya este factor de riesgo cardiovascular. **(8)**

### ***Tratamiento de la diabetes***

En la diabetes de tipo 1, el tratamiento es siempre la administración de insulina de por vida.

En la diabetes tipo 2, en general, se puede empezar por un programa de dieta y ejercicio cardiosaludables. Si esto no basta, es posible que el médico recomiende tomar antidiabéticos orales. Cuando los fármacos tampoco son suficientes, será necesario añadir insulina. (11)

### **1.1.3- INSUFICIENCIA RENAL.**

La insuficiencia renal crónica es la pérdida de las funciones del riñón, cuyo deterioro afectará varios órganos. Conoce cómo mantener la salud de los riñones.

En ocasiones se desconocen las causas de la insuficiencia renal, pero hay varias enfermedades y factores de riesgo asociados a su desarrollo.

Los síntomas de la insuficiencia renal crónica dependen de la velocidad de instauración y de la fase en que se encuentre. Conoce los órganos que afecta.

Para el diagnóstico de insuficiencia renal crónica se observan en un análisis de sangre los niveles de urea, creatina y otros, y se apoya con una ecografía (10).

El tratamiento de la insuficiencia renal crónica ralentiza su progresión y mejora sus síntomas: diálisis, trasplante renal, terapia inmunodepresora.

Para prevenir la insuficiencia renal crónica hay que seguir pautas saludables para evitar enfermedades que pueden dañar los riñones, como la hipertensión. (12)

---

### **1.1.4- HIPERTENSION.**

La fisiopatología de la HTA esencial es compleja y no completamente conocida, ya que no hay una única causa que dé lugar a la HTA, sino que son múltiples las vías y mecanismos por los que ésta puede establecerse. El conocimiento de, al menos, los más relevantes y mejor estudiados, nos

permitirá entender un poco mejor el origen de la HTA, los modos de perpetuación de la misma, y por tanto las posibilidades de prevención y tratamiento.

Utilizando términos hemodinámicos sencillos, los determinantes de la PA vienen proporcionados por la ley de Ohm modificada por la dinámica de fluidos (presión = flujo x resistencia), teniendo en cuenta que el flujo sanguíneo depende del gasto cardiaco y la volemia, mientras que la resistencia está determinada principalmente por el estado contráctil de las pequeñas arterias y arteriolas de todo el organismo. Estos componentes de la PA están sometidos a un conjunto de mecanismos **reguladores**, y cada uno de ellos es un potencial objetivo terapéutico en la HTA. Una elevación mantenida de la PA es el resultado final de uno o más mecanismos reguladores, de la afectación a su vez de múltiples sistemas fisiológicos, los que a través de vías finales comunes están en el origen de la HTA.

De una forma didáctica, y de acuerdo con lo sugerido por algunos autores como Coffman, los principales mecanismos patogénicos

La presión arterial es la fuerza necesaria para que la sangre circule por los vasos arteriales. Si supera 140/90 mmHg se considera hipertensión arterial.

La hipertensión es el principal factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares (infarto de miocardio, ictus), primera causa de muerte en nuestro entorno.

El diagnóstico de hipertensión se establece si las presiones arteriales se mantienen en cifras superiores a 140/90 mm Hg en varias determinaciones.

El tratamiento de la hipertensión puede hacerse mediante dos vías: adquirir hábitos de vida saludables, y la administración de fármacos específicos.



Para prevenir la hipertensión es importante mantener desde jóvenes estilos de vida saludables: dieta mediterránea, un peso adecuado y práctica de ejercicio (13)

#### **1.1.5- HERIDA EXPUESTA EN ZONA ESCROTAL**

Definiendo Cura como el conjunto de técnicas que se realizan sobre una herida con el fin de conseguir una perfecta cicatrización, prevenir la aparición de infecciones locales, protegiendo así la herida y aportando la mayor comodidad posible al paciente.

Valoración de una herida quirúrgica

El cuidado de una herida es responsabilidad del personal de enfermería, así como su valoración y la aplicación del tratamiento adecuado. (4)

#### **1.2 TEORIA:**

##### **FAYE ABDELLAH.” SOLUCION DE PROBLEMAS”**

Plantea que uno de los grandes obstáculos para que la enfermería alcance un status profesional era la falta de un cuerpo científico de conocimiento formulo un modelo de Solución de Problemas es la base del Modelo Abdellah. Ella reconoció la influencia de V. Henderson y su teoría está relacionada con las 14 necesidades de Henderson, para establecer clasificación de los problemas de Enfermería. La tipología de los 21 problemas de Enfermería de Abdellah, creaba una guía que las enfermeras utilizaran para identificar y resolver problemas del paciente.

Planteó que el problema de enfermería presentado por el paciente es una condición a la que hace frente el paciente o su familia, y que la enfermera puede ayudar a resolver mediante el desempeño de sus funciones profesionales. El problema de enfermería puede ser evidente o latente.

Es evidente cuando es una condición aparente a la que hace frente el paciente o la familia, y que la enfermera puede ayudar a satisfacer mediante el desempeño de sus funciones profesionales.

Es latente cuando es una condición oculta a la que hace frente el paciente o la familia, y que la enfermera puede ayudar a satisfacer mediante el desempeño de sus funciones profesionales.

Estos conceptos, una vez más, hacen pensar que el centro de la obra de Abdallah parece ser la enfermera y la enfermería. (3)

Si bien Abdallah hablaba de enfoques centrados en el paciente, también escribió acerca de la identificación y solución de problemas específicos por las enfermeras.

Esta identificación y clasificación de problemas es lo que llamó tipología de los 21 problemas de enfermería. La tipología de Abdallah se divide en tres áreas:

1. Necesidades físicas, sociológicas y emocionales del paciente
2. Los tipos de relaciones personales entre la enfermera y el paciente.
3. Los elementos comunes al cuidado del paciente.

Abdallah y sus colegas creían que la tipología proporcionaría un método para evaluar tanto las experiencias de los alumnos como la competencia de las enfermeras.

Los veintiún problemas de enfermería:

Mantener buena higiene y comodidad física.

Fomentar una actividad óptima: ejercicio, descanso y sueño.

Fomentar la seguridad mediante la prevención de accidentes, lesiones u otros traumatismos, y mediante la prevención de la propagación de la infección.

Mantener en buen estado la mecánica corporal y prevenir y corregir la deformidad.

Facilitar el mantenimiento de una provisión de oxígeno para todas las células del cuerpo.

Facilitar el mantenimiento de la nutrición de todas las células del cuerpo.

Facilitar el mantenimiento de la eliminación.

Facilitar el mantenimiento del equilibrio de líquidos y electrolitos.

Reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo a las condiciones de la enfermedad: patológicas, fisiológicas y compensatorias.

Facilitar el mantenimiento de los mecanismos reguladores y de las funciones.

Facilitar el mantenimiento de la función sensorial.

Identificar y aceptar expresiones, sentimientos y reacciones positivas y negativas.

Identificar y aceptar la interrelación de las emociones y la enfermedad orgánica.

Facilitar el mantenimiento de una comunicación efectiva verbal y no verbal.

Fomentar el desarrollo de relaciones personales positivas.

Facilitar el progreso hacia el logro y hacia las metas personales espirituales.

Facilitar el progreso hacia el logro de las metas espirituales personales.

Crear y/o conservar un entorno terapéutico.

Facilitar el conocimiento de sí mismo como individuo con cambiantes necesidades físicas, emocionales y de desarrollo.

Aceptar las metas óptimas posibles a la luz de las limitaciones físicas y emocionales.

Hacer uso de los recursos sociales como una ayuda para resolver problemas derivados de la enfermedad.

Entender el papel de los problemas sociales como factores de influencia en las causas (11)

### **CUIDADOS DE ENFERMERIA DE TUBERCULOSIS:**

- ✓ Se valora el conocimiento que el paciente tiene de la enfermedad.
- ✓ Se indaga los contactos que el paciente haya tenido con otra persona para prevenir riesgo de infección.
- ✓ Se pesa al paciente de manera mensual.
- ✓ Se indica control de prueba de baciloscopia mensual.
- ✓ Se le indica los controles con el médico.
- ✓ Se realiza control de pruebas de radiología de tórax según protocolo.
- ✓ Se educa sobre el Lavado de manos después de toser.
- ✓ Se indica utilizar protección con pañuelos desechables al toser.
- ✓ Se indica al paciente y familiares ventilación en casa.
- ✓ Demostrar apoyo para su curación.
- ✓ Promover una nutrición y una ingesta de líquido adecuada e instruyendo al paciente y familiares sobre la forma correcta del régimen terapéutico
- ✓ La atención de enfermería también es prevenir el contagio de la infección.
- ✓ Como el tratamiento es a largo plazo, el personal de enfermería establecerá calendario de consultas de seguimiento y revisión prevista hasta el alta definitiva y valorará en ellas la respuesta a los antibióticos y los posibles efectos adversos de los mismos.
- ✓ Identificar problemas de salud y factores condicionales, para brindar apoyo educativo en busca de solución.
- ✓ Garantizar la administración de tratamiento supervisado el personal de enfermería en los servicios de salud.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II:**

- ✓ Impartir conocimiento al paciente y a la familia sobre su enfermedad.
- ✓ Informar la triada del tratamiento basada en dieta, ejercicio y medicación.
- ✓ Educar al paciente y familiares sobre el cuidado de los pies.
- ✓ Controlar la toma de glucosa y registrarlo en una libreta que debe llevar consigo el paciente.
- ✓ Realizar talleres vivenciales sobre cuidados de los pies.
- ✓ Realizar talleres sobre el tratamiento de insulina que se debe colocar el paciente en casa.
- ✓ Visitas domiciliarias a casa.
- ✓ Realizar talleres de alimentación saludable.
- Impartir el habito de consumir agua

## **CUIDADOS DE ENFERMERIAEN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA:**

- ✓ Riesgo de alteraciones electrolíticas
- ✓ Procurar una dieta hipo sódica
- ✓ Vigilar aparición de edemas
- ✓ Signos vitales: para identificar alteraciones del ritmo cardiaco
- ✓ Control de excreta e ingesta
- ✓ Vigilar aparición de sangre en heces (1)
- ✓ Observar y reportar síntomas de oliguria
- ✓ Observar aparición de anorexia
- ✓ Observar signos y síntomas de anemia
- ✓ Vigilar aparición de hemorragias
- ✓ Fomentar higiene corporal eficiente

## **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON DE HIPERTENSION:**

- ✓ Toma de signos vitales (Presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria).
- ✓ - realizar talleres de alimentación saludable
- ✓ Impartir actividad física (caminatas diarias de 30 minutos aproximadamente).
- ✓ Trabajar en control de emociones a través de talleres con psicología.
- ✓ - Orientar a la administración de medicamentos prescritos al paciente y familia.
- ✓ -Orientar a familiares sobre la patología y sus riesgos.

## **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON HERIDA EXPUESTA:**

- ✓ Se prepara el campo estéril, tras esto se retira el apósito.
- ✓ se observa la herida valorándola, localizando así la zona de la infección, iniciando la cura.
- ✓ Evaluar signos de supuración como secreción serosa, color amarillento, hemorrágico o secreción purulento, que sería signo infección.
- ✓ Evaluar el dolor con escala de 0-10 donde 0 es leve y 10 dolor intenso. Se aprecia al tocar la herida y las zonas circundantes, pero no debe confundirse con la opresión que se experimenta al tocar la herida.
- ✓ Evaluar el olor que sugiere una infección y una posible aparición de un absceso supurativo, siendo característico de gérmenes anaerobios.
- ✓ Se empieza por la zona limpia, a fin de evitar su contaminación.
- ✓ Se realiza limpieza en zona de herida tras curarla la taparemos con una gasa estéril.

- ✓ Para ser valorada por el médico. Otras indicaciones de necesidad de cura urgente son la aparición de fiebre sin un foco aparente, así como malestar general, ambos signos de infección. (9).
- ✓ Se le cita para las curaciones próximas de acuerdo a la valoración de la herida.
- ✓ Se orienta al paciente sobre el tiempo probable de cicatrización de la herida.
- ✓ Se le debe explicar al paciente los cuidados en casa.

#### ESTUDIOS RELACIONADOS:

- a) Soledad n, Carmen II( 2014) Según este estudio comparativo el estreñimiento es uno de los trastornos gastrointestinales más comunes en la población de edad avanzada porque con el paso de los años los factores implicados en su causa se modifican y repercuten, el objetivo es evaluar la ingestión de alimentos, el estado de nutrición y la actividad física lo que da como resultado en este estudio el menor nivel de actividad física, la monotonía en la dieta, y no incluir todos los grupos de alimentos son factores que se asocian con el estreñimiento en el adulto mayor. (5)
- b) JHON C. (2014) Según los investigadores observaron grandes diferencias en la tasa de deterioro de la salud física y mental con la edad. Cacioppo y sus colegas han examinado el papel de la satisfacción con las relaciones de las personas mayores para desarrollar su capacidad de resistencia, es decir, capacidad de recuperarse después de la adversidad y crecer a partir de las tensiones de la vida.

Las consecuencias para la salud son dramáticas porque sentirse aislado de los demás puede interrumpir el sueño, elevar la presión arterial, incrementar la tasa de la hormona del estrés cortisol por la mañana, alterar la expresión génica en las células inmunes y aumentar la depresión y disminuir el bienestar subjetivo general,

señala Cacioppo, que impartirá una charla titulada 'Conexiones gratificante sociales promueven un envejecimiento exitoso'. Este investigador apunta que las personas mayores pueden evitar las consecuencias de la soledad al estar en contacto con antiguos compañeros de trabajo, participar en tradiciones familiares y compartir buenos momentos con la familia y amigos, puesto que todo ello da a los adultos mayores la oportunidad de conectarse con otras personas que se preocupan por ellos. señala Cacioppo. Aunque algunas personas son felices estando solas, la mayoría de la gente se desarrolla a partir de situaciones sociales en las que se prestan apoyo mutuo y mantienen una relación fuerte.

Esta investigación ha identificado tres dimensiones fundamentales para unas relaciones saludables: relaciones íntimas, que suponen tener a alguien en tu vida que te hace reafirmarte en quién eres; conectividad relacional, es decir, tener contacto cara a cara que es algo mutuamente gratificante, y conectividad colectiva, que produce sensación de que eres parte de un grupo o colectivo más allá de la existencia individual. No es la soledad o el aislamiento físico en sí, sino más bien la sensación subjetiva de aislamiento la que el trabajo de Cacioppo muestra tan profundamente perturbadora. "Las personas mayores que viven solas no se sienten solas si permanecen socialmente comprometidas y disfrutan de la compañía de los que les rodean. Algunos aspectos del envejecimiento, como la ceguera y la pérdida de la audición, sin embargo, ponen a las personas en un riesgo especial de ser aisladas y estar solas", alerta. (15)

- c) JACK S,MILAGROS P,GRACIELA GUEVARA,REYDA CANALES,SUZELE COELHO,ROSALINA PARTEZANI Evaluaron el riesgo de caídas asociados a variables sociodemográficas y el estado cognitivo en el adulto mayor que acude al centro de día en la ciudad de Lima-Perú, en un estudio cuantitativo descriptivo de



corte transversal con 150 adultos mayores de 60 años a más de ambos sexos, lo cual dio como resultado en predominio el sexo femenino con más de 80 años con riesgo cognitivo con relación al riesgo de caer, este estudio resalta la necesidad que el equipo multidisciplinario incentive la actividad física para mantener una fuerza y postura adecuada, además de ejercicios de memoria preservando el estado cognitivo, promocionando un envejecimiento activo y saludable.(17)

- d) Ana L, Pilar J, Teresa B, Carmen N y María V. Según este estudio descriptivo, transversal se estima la prevalencia de caídas e identifica los factores asociados a ellas en la población mayor comunitaria., lo cual incluyó a 640 personas de 75 o más años ~ de edad, que disponían de tarjeta sanitaria y residían en viviendas unifamiliares, a través de un muestreo aleatorizado. Mediciones principales: La fuente de datos proviene de la encuesta de fragilidad en Lleida (Encuesta FRALLE). Las variables utilizadas fueron la presencia de caídas en el último año, ~ factores sociodemográficos, estado de salud, calidad de vida relacionada con la salud y miedo a caer y dando como resultados: La prevalencia de caídas fue del 25,0% (IC 95% 24,8-25,1). Tras el análisis multivariado, la discapacidad básica (OR = 2,17; IC 95% 1,32-3,58), los síntomas depresivos (OR = 1,67; IC 95% 1,07-2,59) y el miedo a caer (OR = 2,53; IC 95% 1,63-3,94) fueron los únicos factores asociados de forma independiente a las caídas en el último año llegando a las siguientes conclusiones: Una de cada 4 personas mayores presentaron al menos una caída en el último año. Demostrando el estudio que el miedo a caer, los síntomas depresivos y la discapacidad básica son variables independientes asociadas a caídas previas. Estos 3 factores pueden dar lugar a una espiral favorecedora de caídas. (16)
- e) Marcos Garcés V., Ruiz Sauri A (2014) Según estudio con el envejecimiento progresivo de la población en los países

desarrollados, los problemas médicos, económicos y sociales derivados de las heridas cutáneas en ancianos están en aumento. Por ello, es importante comprender los mecanismos por los cuales la cicatrización de heridas en personas de edad avanzada se encuentra alterada. Aunque históricamente se ha considerado que los ancianos presentaban una peor cicatrización, hoy en día se acepta que, aunque existe un retraso en diferentes partes del proceso, el resultado final es cualitativamente similar al conseguido por una persona joven. Analizamos los mecanismos normales de la cicatrización de heridas, los cambios morfológicos y funcionales que presenta una piel envejecida normal, y, por último, los cambios en la cicatrización durante el envejecimiento cutáneo. (1)

- f) HELEN M, ELIZABETH (2015) En el Perú la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, a través de la Estrategia Sanitaria Nacional para el Control y la Prevención de la Tuberculosis (ESN-PCT), establece la doctrina, normas y procedimientos, para garantizar la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a las personas afectadas, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad. En este ámbito, el desarrollo de Centros de Excelencia para la Prevención y Control de la Tuberculosis (CE-PCT), promueve la formación de una red de establecimientos con amplia experiencia, cuya finalidad será incrementar el acceso y la eficacia del tratamiento en los diferentes niveles de atención, desde un enfoque de salud pública y promoción de la salud, que reduzca el impacto de la enfermedad. Los medicamentos de segunda línea que se utilizan en pacientes con tuberculosis resistente suelen tener efectos más tóxicos en comparación a los de la TB sensible y su acción terapéutica requiere de uso prolongado para alcanzar la curación. El tratamiento debe ser ambulatorio, diario, excepto domingos e integrado a los servicios generales de salud. financiamiento, la mejora de los recursos humanos, capacitación y control de

infección por tuberculosis en el establecimiento de salud; asimismo, se orienta al logro de resultados sanitarios óptimos, mediante la aplicación de normas técnicas basadas en los estándares internacionales para las buenas prácticas, incorporando en el cuidado de las personas afectadas por TB el soporte técnico, social y psicológico, mediante acciones costo-efectivas en el marco de la Estrategia y la Alianza Alto a la Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Entonces se ha estandarizado que el inicio del tratamiento en el establecimiento de salud según la posología del médico consultor debe realizarse dentro de un tiempo no mayor de 14 días de haberse diagnosticado la TB resistente. Según la norma planteada por el Ministerio de Salud, el tratamiento será supervisado en el 100 % de los casos por el Personal de Salud, y en casos estrictamente necesarios, por los Promotores de Salud. La administración del tratamiento deberá ser ambulatorio, diario, excepto domingos e integrado a los servicios generales de salud (puestos de salud, centros de salud y hospitales (12)

## **CAPITULO II**

### **APLICACIÓN DEL PAE**

#### **2.1 VALORACIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS**

##### **2.1.1- DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	: A.H.S
<b>DNI</b>	: 08515458
<b>AUTOGENERADO</b>	: 3408011
<b>N° HISTORIA CLÍNICA</b>	: 251430
<b>SEXO</b>	: MASCULINO
<b>EDAD CRONOLÓGICA</b>	: 82 AÑOS
<b>GRUPO ETAREO</b>	: ADULTO MAYOR
<b>RAZA</b>	: MESTIZA
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	: LIMA
<b>DIRECCIÓN</b>	: JR. MARACAIBO 2817 SAN MARTÍN DE PORRAS
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	: 1/08/1934
<b>GRADO DE INSTRUCCIONES</b>	: PRIMARIA TERCERO
<b>OCUPACIÓN</b>	: JUBILADO
<b>ESTADO CIVIL</b>	: VIUDO
<b>HIJOS</b>	: 3
<b>RELIGIÓN</b>	: CATÓLICA

##### **2.1.2 Motivo de la Consulta:**

Paciente Adulto Mayor de 82 años de sexo masculino lucido, orientado en tiempo, espacio y persona, llega solo a la consulta del Programa de Tuberculosis para su toma de medicamentos, se observa adelgazado, ansioso, con tendencia al sueño triste al

### **2.1.3EXAMEN FISICO**

- **Piel y Tejido Celular Subcutáneo:** piel tibia, elástica, seca, Tejido celular subcutáneo de adecuada y homogénea distribución para la edad y género.
- **Cabeza y Cuello:** Cabeza ovalada, cuello cilíndrico, rostro expresivo. No se palpa adenomegalias en región cervical, cabello escaso.
- **Oídos:** A la inspección se observa que los oídos se encuentran en la zona lateral, integra, simétrica, tamaño proporcional al resto del cuerpo. En el conducto auditivo externo se observa piel lisa, integra, no hay presencia de lesiones, pabellón auricular integro, buen estado de piel, sensible a la palpación.
- **Nariz y senos paranasales:** A la inspección y a la palpación forma recta, tamaño proporcional a la cara, presenta tabique permeable.
- **Orofaringe:** A la inspección de la boca se encuentra los labios simétricos, color pálido, integro tamaño proporcional al cuerpo, húmedos, no presenta lesiones, mucosa bucal pálido, integro, encías pálidas, lengua cara dorsal simétrica tamaño proporcional a su boca, donde se observa también ausencia de los dientes incisivos y dos molares.
- **Cuello:** Se observa color de piel trigueña, simétrico, tamaño proporcional al cuerpo. A la palpación se determina temperatura normal, no hay ganglios inflamados, no hay dolor en movimientos activos y en pasivos.
- **Tórax y Pulmones:** Tórax simétrico, adecuada amplexación, presencia de secreciones, a la auscultación hay ruidos en ambos campos pulmonares.

- **Cardiovascular:** ruidos cardiacos rítmicos, de adecuada intensidad, no se auscultan soplos audibles, pulsos periféricos presentes.
- **Abdomen:** abdomen abalonado, no doloroso a la palpación, ruidos hidro aéreos presentes, no se palpan masas anómalas, matidez conservada.
- **Genito-Urinario:** Puño percusión lumbar negativo (bilateral, no se palpa globo vesical, genitales de acuerdo a genero con lesión (herida expuesta de dimensiones 0.8cm por la que elimina secreciones ser sanguinolentas) evidente en zona escrotal.
- **Columna vertebral:** Normal.
- **SOMA:** Tono y fuerza muscular disminuida, rango articular conservado a la movilización pasiva.
- **SNC:** LOTEPE, Glasgow 15 orientado en tiempo
- **PESO:** 42 kg    **TALLA:** 1.50cm    **IMC:**18.6

#### **2.1.4 Exámenes de Laboratorio:    12 de ENERO del 2017**

❖ Hematocrito	: 23%
❖ Hemoglobina	: 7.30g/dl
❖ Linfocitos	: 25%.
❖ Leucocitos	: 8000.00 m/mm3
❖ Monocitos	: 5.00 %
❖ Eosinófilos	: 4.00 %
❖ Segmentados	: 66.00 %
❖ Vcm	: 89.00 um3
❖ Hcm	: 28.00pg
❖ Ccmh	: 31.10 pg
❖ Hemoglobina Glucosada	: 5.45
❖ Triglicéridos	: 74 mg/dl
❖ Colesterol	: 183mg/dl

❖ Creatinina	: 3,21 mg/dl
❖ Glucosa	: 97 mg/dl
❖ TGP ALAT	: 20U/L
❖ TGO ASAT	: 25 U/L
❖ UREA	: 83 mg/dl
❖ Micro albuminuria (24 Horas)	: 155.58 mg/24hrs.
❖ ORINA	: Ligeramente turbio
Transparente, pH: 7	
Densidad: 1010	
❖ HECES (Parasitológico)	: Negativo

#### **OTROS ESTUDIOS:**

- ✓ EKG 15 MARZO 2017: TRAZOS NORMALES
- ✓ Bk esputo : positivo (+) (29-12-2016)
- ✓ Cultivo : positivo (+) (30-12-2016)
- ✓ Bk esputo : negativo (-) (9-4-2017)
- ✓ RX Tórax : lesión en hemitórax derecha parailiar  
hemitórax izquierdo
- ✓ RX Tórax: Lesión cicatricial hemitórax derecho y parailiar izquierdo

#### **2.1.5 ANTECEDENTES PATOLOGICOS. -**

- Hipertensión Arterial: hace 6 años
- Diabetes Mellitus tipo 2: hace 14 años
- Insuficiencia Renal Crónica: hace 6 meses
- Operado de pólipo en zona escrotal: hace 8 meses
- Operada de Próstata: hace 14 años
- Hipoacusia: hace 3 años
- Anemia: hace 2 meses.

### **1 SITUACION PROBLEMÁTICA**

Paciente adulto mayor de sexo masculino de 82 años de edad, orientado en espacio, tiempo y persona con Diagnostico de Tuberculosis Pulmonar y comorbilidad de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 e Insuficiencia

Renal Crónica se encuentra en la Segunda Fase de tratamiento con Bk negativo; paciente manifiesta "no puedo ir a la toma de tratamiento y controles porque no tengo quien me acompañe, no hay buena relación con mis hijos", "no escucho bien y cuando me preguntan no entiendo y respondo otra cosa" " me veo muy delgado y mi peso era 54 kg y ahora estoy con 42 kg.", "Paciente refiere no como diario verduras, tomo poca agua y muchos medicamentos realizo deposiciones cada tres días y están secas y duras." "no puedo dormir porque estoy preocupado en mi familia no hay unión entre mis hijos", "se me hace difícil recordar lo que me indican horas antes o un día antes", "No estoy practicando en forma continua la religión mi fe ha disminuido" "tengo molestias en mis genitales tengo una herida y me curan" "me siento débil y no tengo fuerzas en mis piernas", " Estoy la mayor parte del día solo, a la hora de las comidas veo a mis familiares por momentos ya que ellos me llevan los alimentos".

Se evidencia en el paciente irregularidad en su toma de tratamiento a través de fichas de control, a la entrevista su dialogo no es fluido no escucha bien, adelgazado peso de 42 kg, distensión abdominal, ojeroso con tendencia al sueño, no recuerda con claridad lo que hizo un día y/o horas antes su edad es de 82 años, ansioso, negativista a su recuperación, también se visualiza herida expuesta en zona escrotal de 0.8cm con secreción ser sanguinolenta y laceraciones en rodilla y codos por caídas en la casa , en la calle y temblor en los miembros inferiores al pararse ,llega solo a la toma de medicamentos, triste ,melancólico y solo.

## **DIAGNOSTICO MEDICO**

TUBERCULOSIS PULMONAR

## **TRATAMIENTO MEDICO**

Tratamiento de Tuberculosis pulmonar se encuentra en segunda fase:

- Isoniacida 100mg: 6 tableta /3 veces por semana
- Rifampicina 300mg: 2 capsula 3 veces por semana



Tratamiento de Hipertensión:

- Captopril 25mg :1 tableta al día.

Tratamiento de Diabetes:

- Solo con Dieta no tratamiento farmacológico.

Tratamiento de Anemia:

- Ácido fólico :1 tab al día

Tratamiento de Insuficiencia Renal Crónica:

- Hierro sacarato : 1 ampolla por vía endovenosa una vez por semana.

## **FUNCIONES VITALES**

P/A=130/70      F/C=92x'      F/R= 24x'      T°=36.5 C°      SatO2=  
96%

## 2.2 DOMINIOS: ORGANIZACIÓN DE DATOS

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS ALTERADOS
<b>DATOS SUBJETIVOS:</b> Paciente refiere "no puedo ir a mis controles por no tener quien me acompañe al policlínico, con mis hijos no hay buena relación y siempre están ocupados".	DOMINIO 1.-PROMOCIÓN DE LA SALUD  Clase 2.- Gestión de la Salud GESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD CÓDIGO:00078
<b>DATOS OBJETIVOS:</b> Faltas en: Ficha de tratamiento de tuberculosis Ficha de curaciones. Ficha de controles de enfermedades crónicas	

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS ALTERADOS
<b>DATOS SUBJETIVOS:</b> Paciente refiere: "no entiendo todo lo que me hablan porque no escucho bien y cuando me preguntan no entiendo y respondo otra cosa"	DOMINIO 1.-PROMOCION DE LA SALUD  Clase 2.-Gestion de la salud Codigo:00231
<b>DATOS OBJETIVOS:</b> Paciente a la entrevista el dialogo no es fluido no escucha bien.	RIESGO DE SINDROME DE FRAGILIDAD DEL ANCIANO.

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS ALTERADOS
<b>DATOS SUBJETIVOS:</b> Paciente refiere "me veo muy delgado".	DOMINIO 2.-NUTRICION Clase 1: ingestión
<b>DATOS OBJETIVOS:</b> Se evidencia al examen físico: Peso: 42 Kg. IMC: 18 Perímetro Abdominal: 70 cm	Código: 00002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES.

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS ALTERADOS
<p><b>DATOS SUBJETIVOS:</b>  Paciente refiere" Paciente refiere no como diario verduras, tomo poca agua y muchos medicamentos realizo deposiciones cada tres días y están secas y duras.</p> <p><b>DATOS OBJETIVOS:</b> Basado en dieta pobre en fibras.</p>	<p><b>DOMINIO 3.-ELIMINACIÓN</b></p> <p>Clase: Función gastrointestinal  Código: 00011  <b>ESTREÑIMIENTO</b></p>

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS ALTERADOS
<p><b>DATOS SUBJETIVOS:</b></p> <p>Paciente refiere" no puedo dormir porque estoy preocupado en mi familia no hay unión entre mis hijos duermo solo cuatro horas"</p> <p><b>DATOS OBJETIVOS:</b>  Se observa al paciente ojeroso, somnoliento.</p>	<p><b>DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO</b></p> <p>Clase1: sueño/reposo  Código: 00095  <b>INSOMNIO</b></p>

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS ALTERADOS
<p><b>DATOS SUBJETIVOS:</b></p> <p>Paciente refiere" se me hace difícil recordar lo que me dicen horas antes o un día antes."</p> <p><b>DATOS OBJETIVOS:</b>  Edad: 82 años</p>	<p><b>DOMINIO 5.-PERCEPCION Y COGNICION</b></p> <p>Clase4: Cognición  Código:00131  <b>DETERIORO DE LA MEMORIA</b></p>

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS ALTERADOS
DATOS SUBJETIVOS:	DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION
Paciente refiere "No estoy practicando en forma continua la religión mi fe ha disminuido"	Clase 1: auto concepto Código: 00124 DESESPERANZA
DATOS OBJETIVOS: Paciente no va a misa.	

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS ALTERADOS
DATOS SUBJETIVOS: Paciente refiere " Estoy preocupado por mi enfermedad y tengo temor de quedarme solo sin mi familia si no me curo los puedo contagiar."	DOMINIO 9.- AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS Clase 2: respuestas del afrontamiento Código 00146 ANSIEDAD
DATOS OBJETIVOS: Se observa nervioso.	

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS ALTERADOS
DATOS SUBJETIVOS: Paciente refiere " molestias en genitales por herida Y me curan".	DOMINIO 11.-SEGURIDAD Y PROTECCION Clase 1.-Infeccion
DATOS OBJETIVOS: Se observa una herida abierta de 0.8cm expuesta con fluidos de secreciones ser sanguinolentos	Codigo:00004 RIESGO DE INFECCION

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS ALTERADOS
<p>DATOS SUBJETIVOS: Paciente refiere” me siento débil y no tengo fuerza en mis piernas” Paciente refiere” me siento débil y no tengo fuerza en mis piernas”</p> <p>DATOS OBJETIVOS: Se observa laceraciones en rodillas y codos por caídas. temblor al pararse en miembros inferiores.</p>	<p>DOMINIO 11.-SEGURIDAD Y PROTECCION Clase 2.-Lesion física</p> <p>Código. 00155 RIESGO DE CAIDAS</p>
TIPOS DE DATOS	DOMINIOS ALTERADOS
<p>DATOS SUBJETIVOS: Paciente manifiesta “Tengo herida en mis genitales porque me operaron de un pólipo y me curan”</p> <p>DATOS OBJETIVOS: Se observa herida expuesta en zona escrotal de 0.8cm con secreción ser sanguinolento.</p>	<p>DOMINIO 11.-SEGURIDAD Y PROTECCION Clase 2.-Lesion física</p> <p>Codigo:00046 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA</p>

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS ALTERADOS
<p>DATOS SUBJETIVOS: Paciente refiere” Estoy la mayor parte del día solo, a la hora de las comidas ve a sus familiares por momentos ya que ellos le llevan los alimentos</p> <p>DATOS OBJETIVOS: Se observa al paciente melancólico, triste y solo.</p>	<p>DOMINIO 12.-CONFORT Clase 3: confort social</p> <p>Código: 00054 RIESGO DE SOLEDAD</p>

### 2.3. PRIORIZACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	N° DE ORDEN	FUNDAMENTO
DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA, R/C post operatorio en zona escrotal evidenciado por herida expuesta.	1	La herida es la respuesta a una agresión mecánica, provocada por un acto quirúrgico o un traumatismo, entendiendo como tal toda acción violenta ejercida sobre el organismo que de cómo resultado una solución de continuidad de los tejidos.
GESTION INEFICAZ DE LA SALUD R/C conflicto familiar evidenciado con el manejo inefectivo del régimen terapéutico.	2	Conducta de una persona o de un cuidador que no coincide con un plan terapéutico o de promoción de la salud acordado entre la persona (o la familia, o la comunidad) y un profesional del cuidado de la salud. Cuando se ha acordado un plan, ya sea terapéutico o de promoción de la salud, la persona o el cuidador pueden respetarlo total o parcialmente o no cumplirlo en absoluto, lo que puede conducir a resultados clínicos efectivos, parcialmente efectivos o inefectivos

<p>DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES R/C la ingesta diaria insuficiente evidenciado por bajo peso (42 Kg.)</p>	<p><b>3</b></p>	<p>Situación en que la persona ingiere una cantidad de nutrientes insuficientes para cubrir sus necesidades energéticas provocando una pérdida de peso corporal que se sitúa por debajo de lo adecuado a su peso, edad y constitución corporal.</p>
<p>ESTREÑIMIENTO R/C dieta baja en fibras evidenciado con deposiciones cada tres días.</p>	<p><b>4</b></p>	<p>El estreñimiento se define como la evacuación difícil o infrecuente de heces, menos de una vez cada dos días. La defecación suele ser dolorosa necesitando un esfuerzo excesivo por ser las heces demasiado duras y secas se debe indicar de entrada que es un síntoma, no una enfermedad, se debe a varios factores: sedentarismo, dieta baja en fibras, ingesta de líquidos insuficiente.</p>
<p>INSOMNIO R/C ansiedad evidenciado por tener dificultad para mantener el sueño durante 4 Horas</p>	<p><b>5</b></p>	<p>El insomnio, es una alteración en el patrón del sueño que puede involucrar problemas para conciliar el sueño y sueño excesivo o comportamientos anormales relacionados con el mismo.</p>

<p>DETERIORO DE LA MEMORIA, R/C la Incapacidad para recordar nueva información y evidenciado a la edad cronológica.</p>	<p><b>6</b></p>	<p>La pérdida de memoria es reconocida como un acompañamiento de la vejez. La incapacidad para recordar el nombre de alguien conocido recientemente o el contenido de una conversación.</p>
---	-----------------	---

<p>ANSIEDAD R/C grandes cambios evidenciado por temor, angustia e insomnio</p>	<p><b>7</b></p>	<p>Los trastornos de la ansiedad como tal son un grupo de enfermedades caracterizadas por presencia de preocupación, miedo o temor excesivo tensión o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo.</p>
<p>DESESPERANZA R/C pérdida de confianza en el poder espiritual, evidenciado no va a misa todos los domingos como antes lo hacía,</p>	<p><b>8</b></p>	<p>Un error bastante frecuente achacar la vejez los síntomas de la depresión, es decir desesperanza, pesimismo, tristeza, apatía, falta de apetito o sueño, no querer estar con personas o familiares o creer que es normal que los ancianos se depriman. por el contrario, la mayoría de las personas de edad se sienten satisfechas con sus vidas.</p>



<p><b>RIESGO DE SINDROME DE FRAGILIDAD DEL ANCIANO R/C</b> déficit sensorial auditivo evidenciado por no escuchar bien.</p>	<p><b>9</b></p>	<p>El déficit sensorial auditivo va a influir negativamente sobre la calidad de vida de las personas mayores debido a las interferencias producidas sobre la capacidad para comunicarse, afectando, además, al estado de ánimo y al nivel de participación social, independientemente del estado cognitivo y físico del individuo, lo que, a largo plazo, y en muchos casos, desembocará en un trastorno depresivo.</p>
---	-----------------	---

<p><b>RIESGO DE INFECCIÓN, R/C</b> pérdida de continuidad de la piel y tejidos secundarios a intervención quirúrgica y anemia.</p>	<p><b>10</b></p>	<p>Las infecciones de la herida quirúrgica son eventos adversos que incrementan considerablemente los costos por: tiempo de hospitalización, administración de antibióticos y utilización de material de curación, así como los tiempos de médicos y enfermeras. Adicionalmente, aumentan el riesgo de que usted adquiera otras infecciones las. <b>Cuales están producidas por gérmenes patológicos, ya sean bacterias, virus u hongos microscópicos, que invaden el organismo y se multiplican en él, produciendo sustancias</b></p>
--	------------------	--

		<p>tóxicas.</p> <p><b>Por lo general, sabemos que, al tener a un paciente con catéter venoso periférico, puede llevar un proceso infeccioso, ya que tienen mayor facilidad a que los microorganismos atraviesen las barreras naturales del cuerpo</b></p>
<p><b>RIESGO DE CAÍDAS,</b>  <b>R/C</b> disminución de fuerza en las extremidades inferiores</p>	<p><b>11</b></p>	<p>Con el envejecimiento, el deterioro de la marcha va a ser progresivo y definitivo, agravado en la mayoría de las ocasiones por la presencia de diferentes enfermedades que van haciendo acto de presencia conforme el individuo se hace mayor.</p>
<p><b>RIESGO DESOLEDAZ,</b>  <b>R/C</b> aislamiento físico y social evidenciado por vivir solo en el segundo piso.</p>	<p><b>12</b></p>	<p>El aislamiento social en la vejez está relacionado con un deterioro de las capacidades físicas y mentales. La comunicación con los miembros de la familia, amigos, vecinos, compañeros y los grupos comunitarios es fundamental para la salud</p>

## 2.4- ESQUEMA DE ATENCION DE ENFERMERIA.

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<b>DATOS</b> <b>SUBJETIVOS:</b> Paciente manifiesta "Tengo herida en mi escroto porque me operaron de un pólipo y me curan"  <b>DATOS OBJETIVOS:</b> Herida expuesta en zona escrotal con fluidos de secreciones sero sanguinolentas	<b>DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA.</b> <b>R/c</b> a posoperatorio en zona escrotal Evidenciado por herida expuesta de 0.8cm.	<b>OBJETIVO GENERAL.</b> Lograr una integridad cutánea adecuada.  <b>OBJETIVO ESPECIFICO.</b> Mantener herida expuesta limpia. Vigilar la integridad de las mucosa	Realizar curaciones de manera diaria. Valorar color, textura, inflamación, edema o ulceración en el sitio de incisión. Anotar características de la herida. Limpiar con jabón líquido y cloruro de Sodio al 9% Cubrir con apósitos de gasa. Utilizar precauciones universales de bioseguridad. Vigilar la presencia excesiva de sequedad o humedad de la piel. Controlar a través de mediciones el diámetro de la herida. Registrar cada curación las características de la herida.	<b>OBJETIVO CUMPLIDO</b> Paciente queda con herida cicatrizada sin evidenciar fluido de secreciones sero sanguinolentas.

VALORACION	DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	EVALUACION
<b>DATOS</b> <b>SUBJETIVOS:</b> refiere no puedo ir a mis controles por no tener quien me acompañe al policlínico, con mis hijos no hay buena relación y siempre están ocupados. <b>DATOS</b> <b>OBJETIVOS:</b> Ficha de asistencia tratamiento de tuberculosis, curaciones y enfermedades crónicas.	<b>GESTION</b> <b>INEFICAZ DE LA SALUD</b> <b>R/c</b> con conflicto familiar Evidenciado con el manejo inefectivo del régimen terapéutico.	<b>OBJETIVO GENERAL.</b> Lograr un régimen terapéutico continuado hasta el término de su tratamiento. . <b>OBJETIVO ESPECIFICO</b> . Mejorar las relaciones con sus familiares.	Monitorización de régimen terapéutico: Supervisar por las mañanas la toma de pastillas: Isoniazida 100mg 06 tab. 3 veces a la semana Rifampicina 300 mg 2 tab. 3 veces por semana Educar sobre la importancia del tratamiento terapéutico. Entrevistar acerca de manifestaciones adversas al tratamiento. Realizar el registro de enfermería de la toma de medicamentos en los días indicados. Realizar visita domiciliaria y seguimiento entrevistando a los familiares.	<b>OBJETIVO CUMPLIDO</b> Paciente acude al Policlínico para la toma de tratamiento de tuberculosis según esquema establecido. . Paciente logra ir acompañado de sus familiares al Policlínico.

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<b>DATOS</b> <b>SUBJETIVOS:</b> Paciente refiere "me veo adelgazado"  <b>DATOS</b> <b>OBJETIVOS:</b> <b>Peso:42 Kg.</b>	<b>DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL:</b> <b>INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES</b> R/c con la ingesta diaria insuficiente Evidenciado por debilidad, cansado y bajo peso (42 Kg)	<b>OBJETIVO GENERAL.</b> Lograr una ingesta diaria balanceada con ayuda del personal de salud  <b>OBJETIVO ESPECIFICO</b> . Valorar el estado nutricional.	Realizar interconsulta a nutrición. Controlar el peso del paciente a los intervalos establecidos. Vigilar las tendencias de pérdida o ganancia de peso mensual. Orientar sobre la ingesta de líquidos y alimentos. Educar al paciente y familia que debe haber horarios de los alimentos con dieta fraccionada (5 veces al día) Orientar a la familia que la ingesta de alimentos debe ser en ambiente agradable.	<b>OBJETIVO CUMPLIDO</b> Se logra mejorar la ingesta diaria y su peso es 46kg. con intervención de la nutrición y familiares.

VALORACION	DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	EVALUACION
<b>DATOS</b> <b>SUBJETIVOS:</b> Paciente refiere no como diario verduras ni frutas y realizo deposiciones cada tres días y están secas y duras.  <b>DATOS</b> <b>OBJETIVOS:</b> Distensión abdominal.	<b>ESTREÑIMIENTO</b> R/c con dieta baja en fibras Evidenciado por distensión abdominal.	<b>OBJETIVO GENERAL.</b> Lograr una evacuación de heces en forma diaria.  <b>OBJETIVO ESPECIFICO.</b> Brindar dieta rica en fibras. Lograr un control de la eliminación de heces	Educar sobre la ingesta de alimentos ricos en fibras, líquidos, y frutos secos Orientar sobre la ingesta del contenido nutricional. Orientar sobre el control de eliminación de las heces. Tratar que el paciente haga rutinas de caminata y así evitar el sedentarismo. Evaluar la medicación para ver si hay efectos. Entrevistar a los familiares para identificar los factores causales del estreñimiento	<b>OBJETIVO CUMPLIDO</b> Paciente y familiares manifiestan que eliminación de heces es diaria .

VALORACION	DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	EVALUACION
<b>DATOS</b> <b>SUBJETIVOS:</b> Paciente refiere" no puedo dormir porque estoy preocupado en mi familia no hay unión entre mis hijos duermo solo cuatro horas" <b>DATOS</b> <b>OBJETIVOS:</b> Paciente se observa ojeroso, somnoliento.	<b>INSOMNIO</b> R/c con ansiedad por desunión de hijos Evidenciado por encontrarse ojeroso somnoliento y dificultad para mantener el sueño durante 4 horas.	<b>OBJETIVO GENERAL.</b> Lograr calidad de sueño.  <b>OBJETIVO ESPECIFICO</b> Fomentar hábitos de sueño Lograr sueño ininterrumpido.	Entrevistar a la familia y favorecer la comunicación entre ellos. Orientar a través de juego de roles la interacción familiar Conversar con el paciente y familiares para evitar estímulos ambientales que lo distraigan. Educar a la familia para que el lugar donde duerme el paciente exista confort. Se educa al paciente para que exista un registro del número de horas que duerme. Explicar al paciente que tiene que evitar el sueño diurno prolongado. Interconsulta a psicología.	<b>OBJETIVO CUMPLIDO</b> paciente logra dormir aproximadamente 6 horas refiere familiar(hija).

VALORACION	DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	EVALUACION
<b>DATOS</b> <b>SUBJETIVOS:</b> Paciente refiere "se me hace difícil recordar lo que me dicen horas antes o un día antes."  <b>DATOS</b> <b>OBJETIVOS:</b> Edad 82 años	<b>DETERIORO DE LA MEMORIA R/c</b> con la edad Evidenciado por incapacidad para recordar nueva información.	<b>OBJETIVO GENERAL</b> Mejorar la memoria con ayuda de personal de salud  <b>OBJETIVO ESPECIFICO</b> Lograr una mente activa de acuerdo a su edad.	Realizar talleres con juegos de memoria tomando en cuenta la edad. Trabajar con los familiares para que estimulen el aprendizaje a través de terapias de memoria. Explicar a los familiares y al paciente que la edad influye de alguna manera. Interconsulta a psicología	<b>OBJETIVO CUMPLIDO</b> Mejoro la capacidad para recordar la información nueva que se le da.



VALORACION	DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<b>DATOS</b> <b>SUBJETIVOS:</b> "Paciente refiere estoy preocupado por mi enfermedad y tengo temor de quedarme solo sin mi familia si no me curo los puedo contagiar." <b>DATOS</b> <b>OBJETIVOS:</b> Paciente se observa nervioso.	<b>ANSIEDAD</b> R/c relacionada a cambios en el estado de salud Evidenciado por temor, angustia e insomnio	<b>OBJETIVO GENERAL.</b> Lograr que el paciente acepte cambios en el estado de salud <b>OBJETIVO ESPECIFICO</b> Identificar las causas del temor y angustia. Orientar sobre la enfermedad para disminuya el temor y angustia	Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes. Reforzar la confianza al paciente en el personal de salud y familiares. Proporcionar sentimientos de seguridad en el periodo de más ansiedad. Identificar y trabajar los sentimientos de tristeza, temor, ira, angustia que pueda ser de utilidad para el paciente. Brindar trípticos enfocados a la patología que padece. Orientar sobre el tiempo que dura el tratamiento.	<b>OBJETIVO CUMPLIDO</b> Paciente se adapta a los grandes cambios de salud.

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	EVALUACION
<b>DATOS</b> <b>SUBJETIVOS</b> Paciente refiere “No estoy practicando en forma continua la religión”  <b>DATOS OBJETIVOS:</b> según paciente e hija. Paciente no va a misa	<b>Desesperanza</b> <b>R/c</b> con pérdida de confianza en el poder espiritual, Evidenciado no va a misa todos los domingos como antes lo hacia	<b>OBJETIVO</b> <b>GENERAL.</b> Mantener un equilibrio emocional de sus creencias religiosas  <b>OBJETIVO</b> <b>ESPECIFICO</b> Lograr retomar la confianza en el poder espiritual.	Proporcionar sentimientos de seguridad. Explicar al paciente que la enfermedad no es un castigo divino a través de casos anteriores. Alentar una actitud de esperanza realista para manejar sentimientos de impotencia. Administrar refuerzos positivos en las decisiones y conductas adecuadas Dar esperanza.	<b>OBJETIVO</b> <b>CUMPLIDO</b> Familiar y paciente manifiesta que empieza a ir a misa

VALORACION	DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	EVALUACION
<b>DATOS</b> <b>SUBJETIVOS:</b> Paciente refiere "No entiendo lo que hablan porque no escucho bien y cuando me preguntan respondo otra cosa.  <b>DATOS</b> <b>OBJETIVOS:</b> No entiende lo que se le dice.	<b>RIESGO DE SINDROME DE FRAGILIDAD DEL ANCIANO</b> R/c a déficit sensorial auditivo.	<b>OBJETIVO GENERAL.</b> Mejorar la comprensión auditiva.  <b>OBJETIVO ESPECIFICO.</b> Fomentar en el paciente la comprensión auditiva de la información que se da.	Realizar la entrevista y educación en un ambiente sin ruidos. Orientar a los familiares para una mejor comprensión auditiva por parte del paciente en el dialogo. Realizar talleres con participación de la familia para comunicación con el paciente Establecer una relación interpersonal de confianza con el paciente Interconsulta a servicio de Otorrinología	<b>OBJETIVO CUMPLIDO</b> Paciente entiende mejor lo que le dicen

VALORACION	DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	EVALUACION
<b>DATOS</b> <b>SUBJETIVOS:</b> Paciente refiere molestias en zona escrotal de la herida.  <b>DATOS</b> <b>OBJETIVOS:</b> Se observa una herida abierta de 0.8cm expuesta con secreciones sero sanguinolentos	<b>RIESGO DE INFECCIÓN, R/c</b> a perdida de continuidad de la piel y tejidos secundarios a intervención quirúrgica y anemia.	<b>OBJETIVO GENERAL.</b> Identificar los factores de riesgo de la infección. . <b>OBJETIVO ESPECIFICO</b> Identificar signos y síntomas de infección. . Lograr la integridad de la mucosa. .	❖ Aplicar técnica adecuada para el cuidado de la herida. ❖ Enseñar el lavado de manos a paciente y familiares. ❖ Utilizar el jabón microbiano para el lavado de manos. ❖ Usar equipos de protección personal en cada curación. ❖ Mantener normas de asepsia para el paciente en riesgo. ❖ Enseñar al paciente y familiares a evitar infecciones. ❖ Enseñar a paciente y familiares signos de alarma de infecciones.	<b>OBJETIVO CUMPLIDO</b> Queda herida cicatrizada sin secreciones sero sanguinolentas.

VALORACION	DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	EVALUACION
<b>DATOS</b> <b>SUBJETIVOS:</b> Paciente refiere" me siento débil y no tengo fuerzas en mis piernas" <b>DATOS</b> <b>OBJETIVOS:</b> Se observa laceraciones en rodillas y codos por caídas. temblor al pararse en miembros	<b>RIESGO DE CAÍDAS,</b> <b>R/c</b> disminución de fuerza en las extremidades inferiores	<b>OBJETIVO GENERAL.</b> Adaptar estrategias de control de riesgos según sea necesario.  Proporcionar seguridad física al paciente durante su desplazamiento en casa y fuera de ella. <b>OBJETIVO ESPECIFICO</b> • Lograr fortalecer	❖ Disponer iluminación para aumentar la visibilidad. ❖ Educar a familiares que en casa evite la presencia de objetos desordenados en el suelo. ❖ Orientar a familiares que coloquen los objetos que utiliza con mayor frecuencia cerca del paciente. ❖ Instruir al paciente para que pida ayuda y no se arriesgue. ❖ Realizar ejercicios para fortalecer extremidades inferiores. ❖ Orientar a familiares para que	<b>OBJETIVO CUMPLIDO</b> Paciente y familiares manifiesta que disminuyo el riesgo de caídas y tiene mayor fuerza en extremidades inferiores.

inferiores.		extremidades inferiores.	coloquen en casa (baño y cocina en especial) barandas o sujetadores de apoyo.	
-------------	--	--------------------------	---	--

VALORACION	DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	EVALUACION
<b>DATOS</b> <b>SUBJETIVOS:</b> Paciente refiere me siento solo. <b>DATOS</b> <b>OBJETIVOS:</b> Paciente refiere” Estoy la mayor parte del día solo, a la hora de las comidas ve a sus familiares por momentos ellos le llevan los alimentos	<b>RIESGO DE SOLEDAD</b> <b>R/c</b> al aislamiento físico y social Evidenciado por vivir solo en el segundo piso.	<b>OBJETIVO GENERAL.</b> Lograr la integración del paciente a familiares y amigos.  <b>OBJETIVO ESPECIFICO</b> Establecer una relación interpersonal de confianza con sus familiares.	Animar al paciente a realizar actividades socializadoras Fomentar las relaciones con familiares y amigos de su entorno que tengan intereses y objetivos comunes. Alentar al paciente a participar en los talleres del adulto mayor Mantener al paciente ocupado (ejercicios de taichí, paseos, juegos de mesa, etc.) Proporcionar convivencia con familiares(hijos)para que se conozcan y se unan más.	<b>OBJETIVO CUMPLIDO</b> Paciente llega a retomar la integración familiar con sus hijos y siempre está acompañado.

# **CAPITULO III**

## **CONCLUSIONES**

### **Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

- ❖ La aplicación de este proceso de atención de enfermería (PAE) está ligado el uno con el otro ya que nos permite como enfermeros identificar los problemas de salud del paciente, familia y comunidad.
- ❖ Este proceso nos demuestra que la Enfermera profesional realiza numerosas intervenciones para favorecer el bienestar del individuo, por medio del pensamiento crítico, analítico y sus habilidades. Dando calidad de cuidados ya que este proceso es una herramienta útil en el trabajo diario.
- ❖ La Enfermera a través de sus intervenciones promovió el cambio en los estilos de vida del paciente y pone al tanto el lazo que existe entre los factores de riesgo y la salud; esta evaluación ayudo al paciente a información, motivación y habilidades para mantener comportamientos saludables y de esta manera evitar complicaciones.



## RECOMENDACIONES

- ❖ Implementar en el Policlínico la aplicación de la hoja del Registro del paciente, con la finalidad de identificar los problemas de salud de la persona, familia y comunidad para realizar las intervenciones pertinentes.
- ❖ Lograr con este proceso una calidad de cuidados de enfermería ya que es una herramienta de trabajo continuado.
- ❖ Plantear intervenciones preventivas promocionales como: charlas, talleres, visitas domiciliarias dirigidos a los pacientes en general y seguimiento a pacientes identificados con riesgo para mejorar el estilo de vida.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ruiz A, Garces MV. Cambios en la cicatrización de heridas. Heridas y Cicatrizacion. 2014 Diciembre; 4(17).
2. Direccion General de Epidemiologia. Analisis de la Situacion Epidemiologica de la Tuberculosis en el Perú. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2015.
3. Rosado Martinez J. Web consultas. [Online].; 2011. Available from: HYPERLINK "www.web.consultas.com" [www.web.consultas.com](http://www.web.consultas.com) .
4. Nuñez H. cuidado de heridas quirurgicas. cuidado de las heridas quirurgicas. 2012 Agosto.
5. Vargas Garcia EJ, Vargas Salado E. Consumo alimentario, estado nutricional y nivel de actividad física entre adultos mayores con y sin. Cirujia y Cirujanos. 2013 Mayo -Junio; 81(3).
6. Ministerio de Salud. Normas de Bioseguridad. Lima; 2010.
7. organizacion mundial de la salud. organizacion mundial de la salud. [Online].; 2017 [cited 2017 marzo 22. Available from: HYPERLINK "ww.who.int/co/" [ww.who.int/co/](http://ww.who.int/co/) .
8. salud omdl. cuidados de enfermería en pacientes con diabetes mellitus. 2011 Enero;(tema 9).
9. Guerron Camino MP, Bentaocurt Ulloa NdC. El Deterioro cognitivo y la ansiedad en el adulto mayor que asiste al programa de envejecimiento. 2015 Agosto; 1.
10. Lopez M O. Cuidados de Enfermería en pacientes con Insuficiencia renal. 2016 Marzo 06.
11. Peña MB. Guia metodologica del PAE Taxonomias Nanda,NOC y NIC. 4th ed. LIMA: GRAFICA JESUS; 2016.
12. Morales Miranda HE. HELEN ELIZABETH MORALES MIRANDA. 2015..
13. Alcazar M J, Olivera A, Orte Martinez L. Hipertension arterial esencial. Sociedad Española de Nefrologia. 2015 Octubre.
14. Dominguez Moreno R, Morales esponda M, Guzman Santos YI. Insomnio en Adultos Mayores. REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA. 2013 Abril/Junio; 2(6).
15. La Soledad es un riesgo de Salud. Herald Premium. 2014 Febrero.
16. Lavedan Santamaria A, Jurschick Gimenez P, Botique Satorra T, Nuin Orrio C, Viladrosa Montoy M. Prevalencia y factores asociados a caídas en adultos mayores que viven en la comunidad. Elsevier. 2015 junio 01; 47(6): p. 367-375.
17. Porras-Rodriguez M, Silva-Fhon R, Canales Rimachi RI, Coelho Fabricio C, Partezani Rodriguez RA, Guevara Morote GA. Riesgo de caída en el adulto mayor que acude a dos Centros de Día. 2014 Julio-Setiembre..

## ANEXOS

